

Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto

Factors associated with skin to skin contact between mother/son and breastfeeding in the delivery room

Cristianny Miranda e SILVA¹
Simone Cardoso Lisboa PEREIRA²
Ieda Ribeiro PASSOS³
Luana Caroline dos SANTOS²

RESUMO

Objetivo

Investigar fatores associados ao contato pele a pele entre mãe e filho e à amamentação na sala de parto entre nutrizes atendidas em um banco de leite humano.

Métodos

Foram avaliadas 12.283 mães em estudo retrospectivo (2009-2012) com dados secundários obtidos de protocolo estruturado. Adotou-se modelo de Poisson com abordagem hierarquizada em níveis distal, intermediário e proximal para dados sociodemográficos maternos; pré-natais e gestacionais; do bebê; e atenção hospitalar.

Resultados

Estiveram associados, respectivamente, à maior prevalência do contato pele a pele e da amamentação na sala de parto: parto normal (RP=1,34; IC95% 1,27-1,41 e RP=1,63; IC95% 1,45-1,83) e sem complicação (RP=1,24;

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente. Av. Professor Alfredo Balena, 190, Sala 324, 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: CM SILVA. E-mail: <cristiannym@gmail.com>.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Nutrição. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Enfermeira. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Processo nº APQ-01782-10).

Artigo elaborado a partir da dissertação de CM SILVA, intitulada: “Avaliação do incentivo ao aleitamento materno e seus fatores associados em um banco de leite humano referência em Minas Gerais”, Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.

IC95% 1,12-1,38 e RP=1,27; IC95% 1,03-1,56), peso ao nascer adequado (RP=1,23; IC95% 1,11-1,36 e RP=1,92; IC95% 1,48-2,48) e a termo (RP=1,18; IC95% 1,10-1,28 e RP=1,40; IC95% 1,17-1,67).

Conclusão

A forte influência da atenção hospitalar e as condições ao nascer do recém-nascido explicaram os desfechos em estudo. Ressalta-se a necessidade da adoção de medidas que priorizem o contato pele a pele e a amamentação na sala de parto nos grandes hospitais da capital, como a redução ou adiamento de intervenções na assistência pós-parto. Estudos longitudinais poderão esclarecer outras questões sobre o tema.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Bancos de leite. Período pós-parto. Relações mãe-filho.

ABSTRACT

Objective

To investigate factors associated with skin to skin contact between mother and child and breastfeeding at the delivery room in mothers who visit a human milk bank.

Methods

This retrospective study (2009 to 2012) assessed the secondary data of 12,283 mothers obtained by a structured protocol. A distal-, intermediate-, and proximal-level hierarchical Poisson regression model analyzed the sociodemographic, maternal, prenatal, gestational, infant, and hospital care data.

Results

The following items were associated with a higher prevalence of skin to skin contact and breastfeeding in the delivery room: vaginal delivery (RP=1.34; 95%CI 1.27-1.41 and PR=1.63; 95%CI 1.45-1.83), uneventful delivery (PR=1.24; 95%CI 1.12-1.38 and PR=1.27; 95%CI 1.03-1.56), appropriate birth weight (PR=1.23; 95%CI 1.11-1.36 and PR=1.92; 95%CI 1.48-2.48), and term birth (PR=1.18; 95%CI 1.10-1.28 and PR=1.40; 95%CI 1.17-1.67).

Conclusion

The strong influence of hospital care and newborn birth conditions explained the study outcomes. Actions that promote skin to skin contact and breastfeeding in the delivery room of large hospitals in capital cities are needed, such as reduction or postponement of interventions during postnatal care. Longitudinal studies may clarify other issues on this subject.

Keywords: Breast feeding. Milk banks. Postpartum period. Mother-child relations.

INTRODUÇÃO

O contato pele a pele precoce entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida do bebê representam importantes estratégias para a promoção do Aleitamento Materno (AM)¹. Essas orientações são preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, *United Nations Children's Found*) e correspondem ao passo 4 dos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), os quais representam um conjunto de metas em prol da amamentação natural².

O passo 4 - ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nasci-

mento³ - recomenda colocar o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe no pós-parto imediato por, pelo menos, uma hora e ajudar a puérpera a perceber o momento em que a criança está pronta para mamar, oferecendo ajuda, caso necessário. Esse contato precoce significa colocar o bebê nu em posição prona sobre o peito da mãe com o intuito de favorecer a adaptação na transição do espaço intra para o extrauterino, incentivando a amamentação imediatamente após o parto⁴.

Essa estratégia visa a promoção, proteção e apoio ao AM e se baseia na capacidade de interação dos recém-nascidos com suas mães, logo após o nascimento. Assim, a amamentação deve ser incentivada ainda na sala de parto, desde

que mãe e filho estejam bem e interagindo. O contato pele a pele precoce também é fundamental para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, reduzindo o choro e o estresse do recém-nascido, mantendo-o aquecido pela transmissão do calor de sua mãe, além de estar relacionado com o aumento da duração da amamentação e do aleitamento materno exclusivo^{1,5,6}.

Apesar da reconhecida importância, alguns hábitos e rotinas hospitalares podem dificultar esses processos, como: cuidados imediatos ao recém-nascido, maior incidência de cesarianas e consequente redução do estado de alerta do bebê e acentuada analgesia do parto, acarretando sonolência materna⁶. De modo semelhante, dificuldades têm sido apontadas quanto à amamentação na primeira hora de vida, relacionadas à resistência dos profissionais, ao desconhecimento das vantagens dessa prática e à política da instituição⁷.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde⁸, somente em oito dos 14 países que dispõem de dados, 50% ou mais dos recém-nascidos são colocados para mamar no peito uma hora após o parto. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), 2006⁹ demonstrou que as práticas do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida foram realizadas em apenas 42,9% das crianças brasileiras. Já a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, realizada em 2008, denotou que, do total de crianças analisadas, apenas 67,7% mamaram na primeira hora de vida, variando de 58,5% em Salvador (BA) a 83,5% em São Luís (MA)¹⁰.

Ademais, em outro estudo nacional, de base hospitalar, notou-se que o contato pele a pele logo após o nascimento foi mais frequente na Região Sul (32,5%), bem como a amamentação na sala de parto (22,4%). Entretanto, as proporções observadas com relação à esta prática demonstraram ainda serem baixas em todas as regiões do Brasil (16,1%), sendo que o Nordeste apresenta a menor delas (11,5%)¹¹.

Nesse cenário, e com o intuito de fortalecer as políticas públicas de saúde voltadas para o incentivo ao AM, os Bancos de Leite Humano (BLH) têm cumprido importante papel assistencial junto às puérperas e nutrizes, no sentido de promover, proteger e apoiar o AM. Para isso, acompanham as mulheres que apresentam dificuldades na prática do aleitamento, além de realizarem a coleta, processamento e controle de qualidade do colostro, leite de transição e leite maduro¹². Assim, considerando a relevância do contato pele a pele e da amamentação na sala de parto como condições intrínsecas à política de AM no país e aos programas de incentivo à amamentação, o presente trabalho pretendeu investigar os fatores sociodemográficos e pessoais, relativos ao pré-natal, à gestação, à atenção hospitalar e ao recém-nascido que influenciam esses desfechos em nutrizes atendidas em um banco de leite humano.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo com dados secundários, obtidos a partir de protocolo de atendimento padronizado, de nutrizes atendidas em um BLH de uma maternidade pública de uma metrópole brasileira. Em 1986, essa maternidade tornou-se referência em gestação de alto risco e, no ano de 1999, recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, concedido pela OMS, UNICEF e Ministério da Saúde¹³.

O Banco de Leite Humano da referida maternidade é destinado, principalmente, às mães que demonstram dificuldade para amamentar ou que queiram doar o excedente de leite. O serviço também desenvolve ações de promoção, proteção e apoio à amamentação através de atividades assistenciais e educativas oferecidas às mulheres as quais apresentam intercorrências ou dificuldades na prática da amamentação, além da coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano pasteurizado¹⁴. As mulheres deste estudo procediam, em sua maioria, dessa mesma maternidade ou de outros hospitais

públicos e privados, localizados na capital estadual ou no interior do estado.

Foram avaliadas as informações presentes no referido formulário de atendimento das mães que procuraram o serviço do BLH, encaminhadas pelo médico ou por iniciativa própria, no período de 2009 a 2012. Os desfechos - contato pele a pele precoce entre mãe e recém-nascido (sim/não) e AM na sala de parto (sim/não) - foram obtidos a partir desses protocolos de atendimento. Não foi realizado cálculo amostral, pois foram avaliadas todas as mulheres atendidas no local no período referido. Esse protocolo era preenchido manualmente pela equipe de saúde do BLH através de entrevista com as nutrizes no momento em que eram recepcionadas para o atendimento de intercorrências ou aconselhamento em AM.

Esleveu-se, para a análise, 21 variáveis do formulário, as quais se relacionavam aos desfechos de interesse: características sociodemográficas e pessoais maternas (idade em anos: <20; 20 a 29; 30 a 39; 40 ou mais; local de residência; escolaridade; profissão; estado civil: solteira, casada, outros; morbidade referida: sim/não; número de filhos: 0, 1, 2, 3 ou mais; e amamentação anterior: sim/não), características da assistência ao pré-natal (realização do pré-natal: sim/não; local de realização do pré-natal: setor público, privado ou não realizado; e número de consultas pré-natais realizadas¹⁵: até 3, 4 a 6, acima de 6; recebimento de orientações sobre AM no pré-natal: sim/não; e tipo de orientação sobre AM recebida nesse período: individual ou em grupo), informações gestacionais (uso de medicamentos: sim/não; tabagismo durante a gravidez: sim/não; e presença de gestação múltipla: sim/não), características da assistência hospitalar (tipo de hospital; tipo de parto: normal, cesárea ou fórceps; e presença de complicações no parto: sim/não) e informações a respeito do recém-nascido (peso ao nascer¹⁵: baixo peso (<2500g) ou peso adequado (≥2500g); e idade gestacional ao nascimento: pré-termo¹⁵ (<37 semanas) ou a termo (38 a 42 semanas)).

O local de residência das mães compreendeu: a capital do estado, Belo Horizonte; a região metropolitana, a qual engloba um conjunto de municípios próximos entre si e que são integrados socioeconomicamente à capital estadual; e as demais cidades do interior do estado. Quanto à profissão, a categoria referente às profissões remuneradas se referiu ao trabalho formal e informal (respectivamente, com ou sem carteira assinada), desde que as mulheres recebessem remuneração.

Já a variável tipo de hospital se refere ao local de realização do parto mencionado pelas mães durante o preenchimento do formulário de atendimento. A categoria HAC se refere à maternidade sede do BLH, onde foi realizada a presente pesquisa. Os grandes hospitais da capital representam quatro hospitais particulares situados na capital do estado e que foram bastante citados pelas mulheres. A categoria outros diz respeito aos outros hospitais, públicos e privados, situados na capital ou no interior do estado, relatados pelas participantes durante o preenchimento do protocolo.

Com relação à orientação referente à amamentação, a individual diz respeito à orientação oferecida pelo médico ou equipe de saúde multidisciplinar durante as consultas pré-natais por meio de contato pessoal, face a face, com as gestantes. Já a orientação em grupo se refere à vivência coletiva com outras mulheres e profissionais de saúde treinados acerca da temática durante o período pré-natal.

Os dados obtidos foram analisados, após avaliação de consistência, com o auxílio dos programas *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) versão 19.0 e *Stata* versão 11.2. Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. Ademais, foram realizados os testes Kolmogorov-Smirnov, para verificar a adesão das variáveis quantitativas à distribuição normal, teste Qui-quadrado, para comparação de proporções, e regressão de Poisson. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Análise bivariada (teste Qui-quadrado de Pearson) foi realizada para cada variável, a fim de verificar a associação com os desfechos. Aquelas com valor de $p < 0,20$ foram hierarquizadas por nível de proximidade com os desfechos e em grupos, a partir de revisão da literatura¹: distais

(características sociodemográficas e pessoais maternas - modelo 1), intermediárias (assistência ao pré-natal e características gestacionais maternas - modelo 2) e proximais (características da assistência hospitalar e do recém-nascido - modelo 3) (Figura 1).

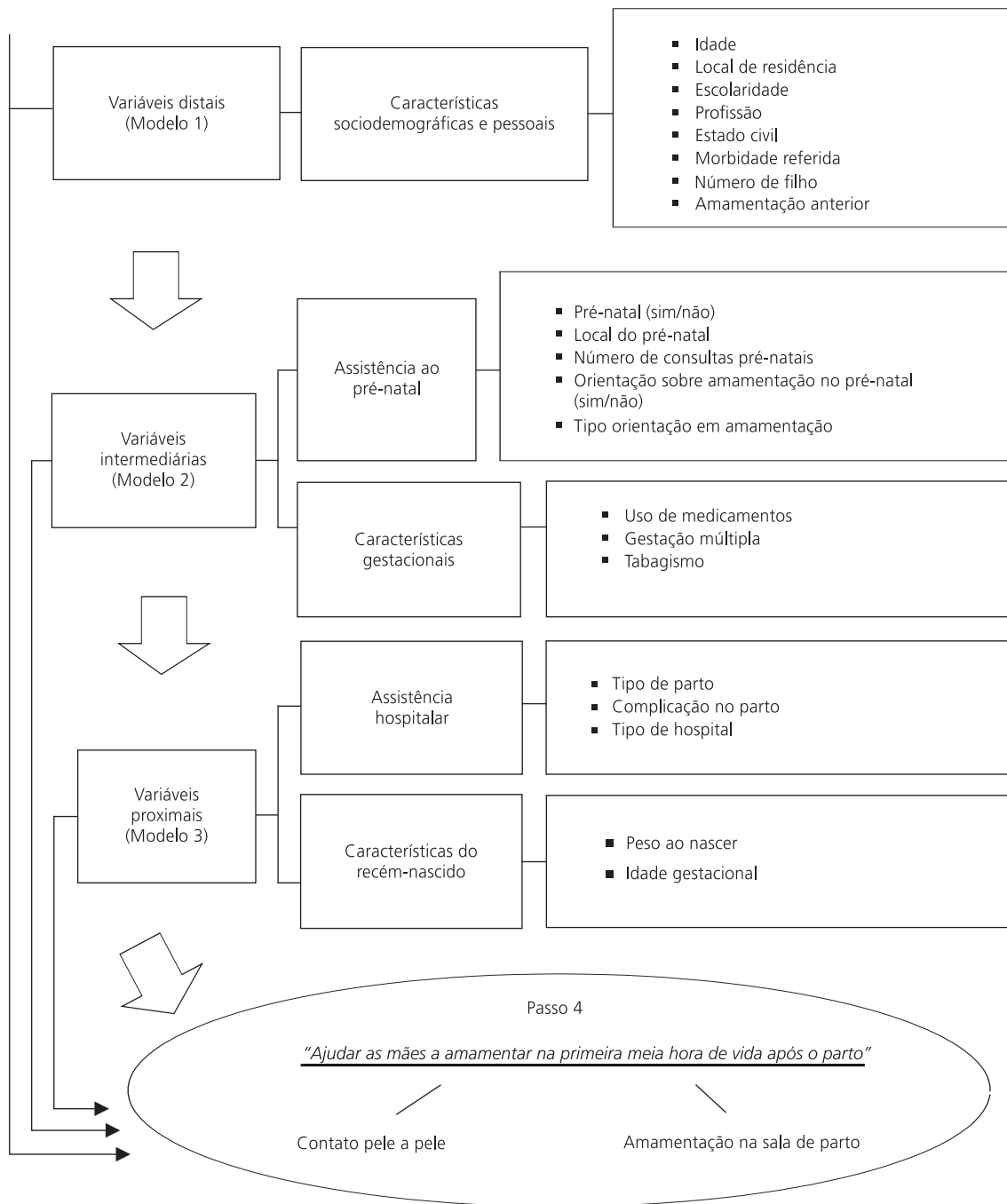


Figura 1. Contato pele a pele e amamentação na sala de parto, segundo modelo hierarquizado. Banco de Leite Humano, Belo Horizonte (MG), 2009-2012.

Em seguida, essas variáveis foram selecionadas para análise multinível de Poisson com variância robusta e hierarquizada e eliminação *Backward*. Isso possibilitou avaliar o efeito dos grupos de variáveis em relação à proximidade com os desfechos. Para isso, aquelas que apresentaram significância estatística em relação ao modelo 1 foram analisadas em conjunto com as do modelo 2 e, as resultantes dessa análise, com as variáveis do modelo 3, obtendo-se, assim, o modelo final ajustado por meio do Teste Hosmer e Lemeshow. No que se refere aos aspectos éticos, ressalta-se que esse estudo faz parte do projeto Banco de Leite Humano de Referência em Minas Gerais: caracterização, intervenção e avaliação, aprovado pelos Comitês de Ética envolvidos (Parecer nº 042/2010 e nº ETIC 0079.0.203.000-10).

RESULTADOS

Foram avaliadas 12.283 mães no período analisado, com mediana de idade de 29 (12 - 54)

anos: 2.225 (18,1%) em 2009; 4.279 (34,8%) em 2010; 2.970 (24,2%) em 2011; e 2.809 (22,9%) em 2012. A maioria das mulheres teve seu parto realizado em hospitais do setor público (aproximadamente 64,0%) e eram oriundas do Hospital Amigo da Criança, sede do BLH, analisado na presente pesquisa (54,9%).

Os dados sociodemográficos e pessoais, de assistência ao pré-natal e hospitalares, gestacionais e do recém-nascido estão apresentados na Tabela 1. Na análise univariada, das 21 variáveis selecionadas para este estudo, "estado civil" não se associou ao desfecho "contato pele a pele" ($p>0,05$). As variáveis "realização do pré-natal" e "uso de medicamentos" não se associaram à variável principal "amamentação na sala de parto"; além disso, "tabagismo" não apresentou associação com ambos os desfechos ($p>0,05$) (Tabela 2). Destas, apenas "uso de medicamentos" foi recrutada para análise multivariada ($p<0,20$).

Tabela 1. Características sociodemográficas e pessoais, da assistência ao pré-natal e hospitalar, gestacionais e do recém-nascido da amostra estudada. Banco de Leite Humano, Belo Horizonte (MG), 2009-2012.

1 de 2

Características da amostra	Variáveis	Categoria	n	%
Sociodemográficas e pessoais	Idade (anos)	< 20	1.522	13,0
		20 a 29	4.780	41,0
		30 a 39	4.916	42,1
		40 ou mais	450	03,9
	Local de residência	Belo Horizonte	7.161	71,6
		Região metropolitana	2.374	23,8
		Demais cidades	460	04,6
	Escolaridade	Analfabeto	31	00,3
		Ensino fundamental	2.559	24,1
		Ensino médio	4.325	40,7
		Ensino técnico	166	01,6
		Graduação ou mais	3.541	33,3
	Profissão	Do lar	1.927	19,8
		Estudante	524	05,4
		Profissões remuneradas	7.257	74,8
	Estado civil	Solteira	4.123	38,0
Casada		6.595	60,8	
Outros		131	01,2	
Morbidade referida	Sim	1.967	20,6	
	Não	7.573	79,4	

Tabela 1. Características sociodemográficas e pessoais, da assistência ao pré-natal e hospitalar, gestacionais e do recém-nascido da amostra estudada. Banco de Leite Humano, Belo Horizonte (MG), 2009-2012.

2 de 2

Características da amostra	Variáveis	Categoria	n	%
	Número de filhos	0	69	00,8
		1	5.177	61,6
		2	1.600	19,1
		3 ou mais	1.554	18,5
	Amamentação anterior	Sim	2.851	38,9
		Não	4.478	61,1
Assistência ao pré-natal				
	Realização e local do pré-natal	Sim, público	6.181	52,4
		Sim, privado	5.468	46,3
		Não realizado	150	01,3
	Nº consultas pré-natais ^a	Até 3	285	02,6
		De 4 a 6	1.168	10,8
		Acima de 6	9.349	86,6
	Orientação sobre AM	Sim, individual	2.410	23,9
		Sim, em grupo	1.496	14,9
		Não	6.168	61,2
Gestacionais				
	Uso de medicamentos	Sim	2.027	19,6
		Não	8.327	80,4
	Tabagismo	Sim	569	06,2
		Não	8.660	93,8
	Gestação múltipla	Sim	85	00,9
		Não	9.202	99,1
Assistência hospitalar				
	Tipo de parto	Normal	4.905	41,6
		Cesárea	6.574	55,7
		Fórceps	319	2,7
	Complicações no parto	Sim	1.138	12,1
		Não	8.274	87,9
	Tipo de hospital	HAC	6.500	54,9
		Grandes hospitais da capital	3.843	32,4
		Outros	1.504	12,7
Recém-nascido				
	Peso ao nascer	Baixo peso	1.532	16,5
		Peso adequado	7.755	83,5
	Idade gestacional ao nascer	RN pré-termo	2.384	27,3
		RN a termo	6.339	72,7
Variáveis desfecho				
	Contato pele a pele	Sim	6.309	60,5
		Não	4.111	39,5
	Amamentação na sala de parto	Sim	2.267	25,5
		Não	6.625	74,5

Nota: ^aFonte: Brasil (2005)¹⁵

AM: Aleitamento Materno; HAC: Hospital Amigo da Criança; RN: Recém-nascido

Também foi observada maior frequência de complicações no parto entre as mulheres cujo procedimento foi realizado no Hospital Amigo da Criança da presente pesquisa (15,1%) em compa-

Tabela 2. Fatores associados ao contato pele a pele e à amamentação na sala de parto. Banco de Leite Humano, Belo Horizonte (MG), 2009-2012.

1 de 2

Variáveis	Categorias	Passo 4					
		Contato pele a pele			AM na sala de parto		
		Sim (%)	Não (%)	Valor p^a	Sim (%)	Não (%)	Valor p^a
Idade	< 20	63,9	36,1	<0,001	27,8	72,2	<0,010
	20 a 29	62,5	37,5		26,8	73,2	
	30 a 39	59,9	40,1		24,3	75,7	
	40 ou mais	55,5	44,5		21,3	78,7	
Local de residência	Belo Horizonte	58,8	41,2	<0,001	25,6	74,4	<0,001
	Região metropolitana	59,3	40,7		26,7	73,3	
	Demais cidades	41,0	59,0		13,8	86,2	
Escolaridade	Analfabeto	74,1	25,9	<0,010	29,6	70,4	<0,001
	Ensino fundamental	60,9	39,1		28,6	71,4	
	Ensino médio	60,1	39,9		27,5	72,5	
	Ensino técnico	58,8	41,2		25,2	74,8	
	Graduação ou mais	57,0	43,0		22,5	77,5	
Profissão	Do lar	62,6	37,4	<0,020	28,4	71,6	<0,010
	Estudante	60,1	39,9		25,9	74,1	
	Remunerada	58,7	41,3		24,4	75,6	
Estado civil	Solteira	61,1	38,9	<0,320	28,0	72,0	<0,001
	Casada	59,6	40,4		24,3	75,7	
	Outros	61,1	38,9		24,7	75,3	
Morbidade referida	Sim	55,6	44,4	<0,001	22,3	77,7	<0,001
	Não	60,1	39,9		28,3	71,7	
Número de filhos	0	67,3	32,7	<0,060	20,0	80,0	<0,001
	1	59,2	40,8		21,0	79,0	
	2	61,8	38,2		27,1	72,9	
	3 ou mais	62,7	37,3		24,1	75,9	
Amamentação anterior	Sim	61,9	38,1	<0,001	29,8	70,2	<0,001
	Não	57,7	42,3		24,1	75,9	
Pré-natal				<			
	Sim	60,9	39,1	<0,010	25,7	74,3	0,33
	Não	48,5	51,5		20,7	79,3	
Local pré-natal	Sim, público	62,8	37,2	<0,001	28,6	71,4	<0,001
	Sim, privado	58,9	41,1		22,6	77,4	
	Não realizado	48,5	51,5		20,7	79,3	
Nº consultas pré-natais ^b	Até 3	43,8	56,2	<0,001	16,0	84,0	<0,001
	De 4 a 6	61,4	38,6		22,1	77,9	
	Acima de 6	62,3	37,7		26,2	73,8	

Tabela 2. Fatores associados ao contato pele a pele e à amamentação na sala de parto. Banco de Leite Humano, Belo Horizonte (MG), 2009-2012.

2 de 2

Variáveis	Categorias	Passo 4					
		Contato pele a pele			AM na sala de parto		
		Sim (%)	Não (%)	Valor p^a	Sim (%)	Não (%)	Valor p^a
Orientação sobre AM	Sim	64,9	35,1	<0,001	27,9	72,1	<0,001
	Não	59,8	40,2		23,3	76,7	
Tipo orientação sobre AM	Sim, individual	64,9	35,1	<0,001	29,6	70,4	<0,001
	Sim, em grupo	64,9	35,1		25,2	74,8	
	Não	59,8	40,2		23,3	76,7	
Uso de medicamentos	Sim	57,1	42,9	<0,001	23,5	76,5	<0,180
	Não	60,8	39,2		25,2	74,8	
Tabagismo	Sim	60,3	39,7	<0,270	23,2	76,8	<0,360
	Não	57,8	42,2		25,1	74,9	
Gestação múltipla	Sim	40,3	59,7	<0,001	11,3	88,7	<0,010
	Não	58,7	41,3		25,9	74,1	
Tipo de parto	Normal	71,6	28,4	<0,001	34,4	65,6	<0,001
	Cesárea	51,8	48,2		18,7	81,3	
	Fórceps	67,9	32,1		30,2	69,8	
Complicação no parto	Sim	44,4	55,6	<0,001	18,5	81,5	<0,001
	Não	63,1	36,9		25,9	74,1	
Tipo de hospital	HAC	63,2	36,8	<0,001	28,1	71,9	<0,001
	Grandes hospitais da capital	55,0	45,0		15,9	84,1	
	Outros	65,0	35,0		40,8	59,2	
Peso ao nascer	Baixo peso	40,6	59,4	<0,001	12,9	87,1	<0,001
	Peso adequado	61,6	38,4		28,0	72,0	
Idade gestacional	RN pré-termo	45,7	54,3	<0,001	15,1	84,9	<0,001
	RN a termo	64,3	35,7		28,1	71,9	0

Nota: ^aValor p no teste Qui-quadrado; ^bFonte: Brasil (2005)¹⁵

AM: Aleitamento Materno; HAC: Hospital Amigo da Criança; RN: Recém-nascido.

ração aos grandes hospitais da capital (7,3%) e aos outros hospitais (12,3%); $p<0,001$ - dados não apresentados em tabela. O parto cesáreo foi menos frequente entre as mães residentes em Belo Horizonte (57,1%) e na região metropolitana (52,6%), em comparação às residentes nas de-

mais cidades do interior do estado (67,7%); $p<0,001$ - dados não apresentados em tabela. O mesmo foi observado quanto à presença de complicações no parto: Belo Horizonte - 10%, região metropolitana - 14% e demais cidades - 24,2%; $p<0,001$ - dados não apresentados em tabela.

Na análise multivariada final, as variáveis que permaneceram associadas à maior prevalência do “contato pele a pele mãe/filho” foram: modelo 1 - residência materna na região metropolitana e amamentação anterior; modelo 2 - realização de quatro ou mais consultas pré-natais e recebimento de orientação sobre AM no pré-natal (individual + em grupo); modelo 3 - parto normal, ausência de complicações no parto, peso ao nascer adequado e idade gestacional a termo. Já em relação ao local do parto, observou-se menor prevalência do contato mãe/bebê entre as mulheres cujo procedimento foi realizado em grandes hospitais da capital (Tabela 3).

No tocante à amamentação na sala de parto, permaneceram associadas à maior prevalência dessa prática: modelo 1 - mães que amamentaram anteriormente (RP=1,22; Intervalo de Confiança 95% - IC95% 1,10-1,35); modelo 2 - as que receberam orientação (individual + em grupo) sobre AM no pré-natal (RP=1,26; IC95% 1,14-1,40); modelo 3 - mães cujos filhos nasceram de parto normal (RP=1,63; IC95% 1,45-1,83), as que não tiveram complicações no parto (RP=1,27; IC95% 1,03-1,56), as que tiveram bebê com peso ao nascer adequado (RP=1,92; IC95% 1,48-2,48) e nascidos a termo (RP=1,40; IC95% 1,17-1,67). Ao contrário, notou-se menor prevalência dessa prática entre mulheres que tiveram seus filhos nos

Tabela 3. Razões de prevalências entre as variáveis e o desfecho “contato pele a pele” (modelo final). Banco de Leite Humano, Belo Horizonte (MG), 2009-2012.

Modelo	Variáveis	Passo 4				
		Contato pele a pele		AM na sala de parto		
		RP	IC 95%	RP	IC 95%	
1	Local de residência	Belo Horizonte	1,21	1,02 - 1,44	-	-
		Região metropolitana	1,23	1,03 - 1,46	-	-
		Demais cidades	1,00	-	-	-
	Amamentação anterior	Sim	1,07	1,02 - 1,12	1,22	1,10 - 1,35
Não		1,00	-	1	-	
2	Número de consultas pré-natais ^a	Até 3	1,00	-	-	-
		4 a 6	1,50	1,12 - 2,02	-	-
		Acima de 6	1,48	1,11 - 1,98	-	-
	Orientação sobre AM	Sim	1,14	1,08 - 1,20	1,26	1,14 - 1,40
Não		1,00	-	1	-	
3	Tipo de parto	Normal	1,34	1,27 - 1,41	1,63	1,45 - 1,83
		Fórceps	1,31	1,15 - 1,49	1,03	0,71 - 1,49
		Cesárea	1,00	-	1	-
	Complicação no parto	Sim	1,00	-	1	-
		Não	1,24	1,12 - 1,38	1,27	1,03 - 1,56
	Tipo de hospital	HAC	1,02	0,95 - 1,10	0,81	0,71 - 0,92
		Grandes hospitais da capital	0,89	0,82 - 0,97	0,41	0,34 - 0,49
		Outros	1,00	-	1	-
	Peso ao nascer	RN Baixo peso	1,00	-	1	-
		RN Peso adequado	1,23	1,11 - 1,36	1,92	1,48 - 2,48
Idade gestacional	Pré-termo	1,00	-	1	-	
	A termo	1,18	1,10 - 1,28	1,40	1,17 - 1,67	

Nota: ^aFonte: Brasil (2005)¹⁵

AM: Aleitamento Materno; HAC: Hospital Amigo da Criança; IC: Intervalo de Confiança; RN: Recém-nascido; RP: Razão de Prevalência.

grandes hospitais da capital (RP=0,41; IC95% 0,34-0,49) (Tabela 3). Os resultados da análise multivariada e a integração entre os modelos estão sintetizados na Figura 2.

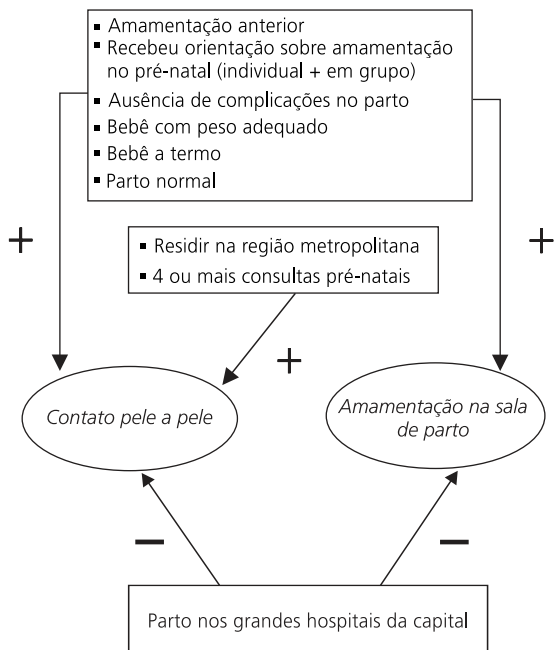


Figura 2. Síntese dos resultados e integração entre os modelos multivariados - associações negativas e positivas com os desfechos. Banco de Leite Humano, Belo Horizonte (MG), 2009-2012.

DISCUSSÃO

Neste estudo, constatou-se a presença preponderante dos fatores relacionados à assistência hospitalar e ao recém-nascido, além das orientações sobre AM fornecidas às mães durante o pré-natal e a experiência prévia com amamentação explicando os desfechos. Esses achados reforçam a hipótese da forte influência das práticas institucionais e das condições do bebê ao nascimento tanto no contato pele a pele precoce entre mãe e filho quanto no início da amamentação na sala de parto.

A importância dessas práticas, segundo recomendação da OMS e da Iniciativa Hospital Amigo da Criança², tem sido bem documentada,

apesar da baixa frequência na amostra estudada (amamentação na sala de parto - 25,5%). Esse resultado assemelha-se aos de Moreira *et al.*¹¹, que identificaram, em hospitais com o título de Hospital Amigo da Criança, baixa frequência da amamentação na sala de parto (24%).

Assim, o fato de mais de quatro consultas pré-natais ter favorecido o contato pele a pele, na presente pesquisa pode estar relacionado às evidências de que o maior número de consultas se associa positivamente ao maior conhecimento e ao sucesso do AM. Em um ambulatório materno-infantil em Tubarão (SC), as gestantes as quais mencionaram terem realizado quatro ou mais consultas pré-natais tiveram uma prevalência 40% superior de informações sobre amamentação, quando comparadas com aquelas que realizaram menos consultas¹⁶. Isso aponta o pré-natal como momento oportuno para explicar a importância do contato pele a pele mãe/filho⁶, já que tem como um dos seus objetivos o esclarecimento quanto às novas situações pelas quais essas mulheres e seus familiares irão vivenciar, desde a gestação, até o período após o nascimento do bebê.

Outro fator observado nesta pesquisa e que favoreceu tanto o contato pele a pele quanto a amamentação na sala de parto, foi a experiência prévia em aleitamento materno. Há evidências de que o contato precoce nutriz/bebê e a amamentação anterior estão associados a um alvo comum: a maior duração do AM em curto ou longo prazos^{5,17}. As mulheres que já tiveram uma experiência anterior favorável em amamentação se mostram mais propensas ao aleitamento, possivelmente por terem maior facilidade e segurança para realizá-lo com os demais filhos¹⁷. De modo semelhante, o contato precoce pele a pele pode promover o AM pelo estímulo à produção de ocitocina, hormônio responsável pela ejeção de leite e favorecimento do vínculo mãe/bebê, que é importante para o início e manutenção do aleitamento materno exclusivo⁵.

A experiência prévia em amamentação também representou fator protetor ao aleita-

mento na sala de parto, possivelmente pela maior valorização do AM por parte das nutrizes. Segundo Barbosa *et al.*¹⁸, a vivência da amamentação, associada ao reconhecimento dos valores nutritivos e afetivos advindos da prática, auxiliam na sua continuidade e na valorização da experiência de amamentar logo após o parto.

Corroborando os achados desta pesquisa, os mesmos autores afirmaram que a falta de orientação das nutrizes, por parte dos profissionais de saúde, quanto à amamentação na sala de parto e ao contato mãe-bebê, colabora para a redução dessas práticas e do aleitamento materno exclusivo. Acrescentam, ainda, que é durante o pré-natal ou mesmo na sala de pré-parto que as gestantes devem ser orientadas, a fim de que esses procedimentos sejam realizados rotineiramente em todas as maternidades¹⁸.

Outro fator identificado neste estudo e que pode contribuir para a promoção do AM na sala de parto e o contato pele a pele é o nascimento por parto normal, possivelmente por ser um procedimento que não oferece barreiras à amamentação na primeira hora de vida, quando comparado à cesariana. Esta tem sido apontada como importante obstáculo para o início do AM antes ou depois da primeira hora, e está geralmente relacionada a rotinas de cuidados pós-operatórios que adiam ou suspendem o contato entre a mãe e o bebê após o nascimento¹⁹.

Vieira *et al.*²⁰ afirmam que a primeira limitação com relação ao parto por cesárea diz respeito à capacidade da mãe de tocar o recém-nascido, caso os braços sejam restringidos durante a cirurgia. Outro aspecto diz respeito à analgesia, a qual pode causar um comportamento desorganizado no bebê e prejuízo na busca espontânea pelo seio da nutriz após o nascimento. Entretanto, cumpre salientar que o parto cesariano não deve ser visto como uma contraindicação para a amamentação na sala de parto, já que o aleitamento materno proporciona benefícios adicionais para a mãe, como a produção de ocitocina, que reduz o sangramento puerperal e acelera a involução uterina¹⁹.

Em partos com complicações, as quais favorecem a internação do recém-nascido em unidade de tratamento neonatal, a prática do AM na sala de parto pode ser prejudicada. Esse fato pôde ser observado em uma Unidade Neonatal, na qual as mães enfrentam uma série de obstáculos que podem interferir no início e estabelecimento da amamentação²¹. Estes se relacionavam à ambiência hospitalar, como a falta de conforto e privacidade para amamentar; à assistência profissional, destacando-se a pouca eficácia de orientações e apoio ao AM, particularmente, quando realizadas de forma verticalizada e impositiva; medo e insegurança decorrentes de dificuldades no manejo da amamentação e condição clínica da criança.

A ausência de complicações ao nascimento também pode constituir um fator favorável ao contato pele a pele. Segundo Narchi *et al.*²², quando ocorre a separação entre mães e filhos após o parto, supõe-se a existência de intercorrências à saúde materna ou neonatal. Porém, os autores ressaltam que mesmo nos casos em que a amamentação é contraindicada, o contato pele a pele deve ser encorajado, não havendo motivos que justifiquem a separação. Em uma comunidade carente de São Paulo, em apenas 8% dos casos com separação do binômio mãe/filho após o parto a mesma ocorreu devido a complicações que obrigaram os recém-nascidos a permanecerem em berçário por vários dias. Nos demais, não foi encontrada justificativa admissível para a separação.

Nesse contexto, salienta-se que a menor frequência de partos cesáreos e de complicações no parto observada entre as mulheres residentes na capital estadual e região metropolitana pode justificar a maior prevalência do contato pele a pele nutriz/bebê entre as mesmas. A região metropolitana incorpora um conjunto de municípios próximos entre si, os quais são integrados socioeconomicamente a uma cidade central, metrópole, representada, neste estudo, pela cidade de Belo Horizonte²³.

Da mesma forma, a condição de nascer com o peso adequado ou a termo favorece a

prática do contato pele a pele e da amamentação na sala de parto, provavelmente devido à dificuldade que os bebês com baixo peso ou prematuros apresentam em relação ao aleitamento materno e à demanda por cuidados especiais da equipe de saúde logo após o parto. Os recém-nascidos com baixo peso ao nascer apresentam maior dificuldade para sugar diretamente o seio materno, além de serem frequentemente separados de suas mães imediatamente após o nascimento e levados para as Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais²⁴.

Já em relação à idade gestacional, esta pode influenciar as habilidades orais de alimentação e os padrões de sucção em prematuros, podendo, portanto, afetar a progressão da alimentação oral desses bebês²⁵. Ademais, lactentes saudáveis, nascidos a termo, apresentam comportamentos inatos que se manifestam imediatamente após o nascimento, quando colocados em contato pele a pele com suas mães. Os recém-nascidos localizam o mamilo através do cheiro, pois apresentam um estímulo intenso ao odor, o qual oferece pistas para iniciar o AM.

Além disso, o fato dos partos realizados nos grandes hospitais da capital terem demonstrado associação negativa com a amamentação na sala de parto e com o contato mãe/filho pode estar relacionado a variações de condutas e normas nas rotinas hospitalares, além do despreparo da equipe de saúde com respeito à realização desses procedimentos. Sabe-se que o excesso de intervenções no período pós-parto pode afetar o início precoce do AM, o qual, dentre outras práticas de assistência ao parto e ao recém-nascido, pode sofrer grande variação entre os serviços de saúde. Estas podem influenciar a qualidade do cuidado ofertado e vêm sendo atribuídas a vários fatores, como a opção médica individual, conhecida como "estilo de prática", desigualdades geográficas e sociais, características demográficas dos pacientes, questões econômicas e culturais, de liderança, entre outras¹¹.

Entretanto, em 75% dos 135 partos realizados em uma sala de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto

(PPP) de um hospital público universitário, o bebê foi colocado para mamar ainda no ambiente de parto²⁶. Essa sala, de acordo com a RDC 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária²⁷, destina-se a humanizar o atendimento ao parto, resgatando o vínculo mãe/filho, e preconiza, dentre outras ações, o estímulo ao AM no local do parto. No entanto, para isso, são necessárias maior integração e valorização da mulher e do recém-nascido por parte dos profissionais de saúde²⁶.

Ressalta-se que o fato do Hospital Amigo da Criança sede do BLH estudado na presente pesquisa ter apresentado maior frequência de complicações no parto em comparação aos outros hospitais pode justificar a baixa prevalência de AM na sala de parto. Essa alta prevalência de complicações pode decorrer do fato da maternidade em questão ser referência para gestações de alto risco, aumentando, conseqüentemente, a possibilidade de assistência pré-natal a mães com complicações.

Por fim, apesar dos importantes achados, aponta-se as limitações dos estudos de caráter retrospectivo com respeito ao viés de memória e exatidão das informações, neste caso, referentes às mães atendidas no BLH. Nesse sentido, também destaca-se o delineamento do estudo, sujeito à causalidade reversa e ao uso de dados secundários pela ausência de informações em alguns formulários de atendimento. Além disso, pode-se inferir viés quanto ao local do estudo, por ser este detentor do título de Hospital Amigo da Criança e atender mulheres de diversas procedências e contextos. No entanto, essa realidade se assemelha a inúmeras maternidades do país, as quais são alvo da abordagem dos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*. Como potencialidade, ressalta-se o grande número da amostra e a importância do tema no contexto da atenção humanizada ao recém-nascido, destacando os fatores que interferem no contato pele a pele precoce e na amamentação na sala de parto.

CONCLUSÃO

Este estudo sugere a importância do pré-natal como momento oportuno para informar as gestantes sobre o contato pele a pele e a amamentação na sala de parto. Também mostra a relevância da experiência prévia em AM, bem como o fato da gestante residir na região metropolitana como fatores que predispõem o contato pele a pele, provavelmente pelos fatores associados a essas condições.

Ademais, destacam-se o estímulo ao parto normal e a termo e a realização do pré-natal adequado no cumprimento dessas práticas. Entretanto, ressalta-se a necessidade da adoção de medidas as quais priorizem o contato pele a pele e o AM na sala de parto nos grandes hospitais da capital, como a redução ou adiamento de intervenções na assistência pós-parto, além do treinamento e conscientização da equipe de saúde sobre a importância dessas práticas. Estudos longitudinais poderão esclarecer com maior profundidade as questões ainda não elucidadas sobre o assunto, bem como o acompanhamento avaliado da implementação de políticas acerca da temática.

A G R A D E C I M E N T O S

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais pelo suporte financeiro prestado a este estudo (Processo nº APQ-01782-10).

C O L A B O R A D O R E S

CM SILVA participou da coleta de dados, concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração e redação do manuscrito. SCL PEREIRA e IR PASSOS realizaram a revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito. LC SANTOS participou da concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

REFERÊNCIAS

1. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(1):69-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>
2. Figueiredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Iniciativa Hospital Amigo da Criança - uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):459-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300022>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília; 2011 [acesso 2015 nov 3]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
4. Santos LM, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana RCB, Fonseca MCC. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(2):202-07. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140026>
5. Almeida EA, Filho JM. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. *Rev Ciênc Méd*. 2004; 13(4):381-88.
6. Matos TA, Souza MS, Santos EKA, Velho MB, Seibert ERC, Martins NM. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):998-1004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600020>
7. Monte GCSB, Leal LP, Pontes CM. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em Hospital Amigo da Criança. *Rev RENE*. 2012; 13(4):861-70.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Semana Mundial do Aleitamento Materno 2012. Entendendo o passado: planejando o futuro. Comemoração dos 10 anos da Estratégia Global da OMS/UNICEF para alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. 2012 [acesso 2015 nov 3]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1445&Itemid=423
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília; 2009 [acesso 2015 nov 3]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento

- materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasília; 2009 [acesso 2015 nov 3]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pesquisa.pdf>
11. Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Pinheiro RS, et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(Suppl.1):S128-S139. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145213>
 12. Santos DT, Vannuchi MTO, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. *Acta Sci, Health Sci*. 2009; 31(1):15-21. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v31i1.891>
 13. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Maternidade Odete Valadares: histórico. [acesso 2016 fev 29]. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/atendimento-hospitalar/complexo-de-especialidades/maternidade-odete-valadares>
 14. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Banco de leite humano: Quem somos. 2012 [acesso 2015 nov 3]. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/banco-de-leite-humano/quem-somos>
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Série A. Direitos sexuais e direitos reprodutivos. Caderno nº 5. Brasília; 2005 [acesso 2015 nov 3]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf
 16. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno infantil em Tubarão (SC). *ACM Arq Catarin Med*. 2009; 38(1):49-55.
 17. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006; 19(5):623-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>
 18. Barbosa V, Orlandi FS, Dupas G, Beretta MIR, Fabbro MRC. Aleitamento na sala de parto: a vivência da puérpera. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(2):366-73. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencscuidsaude.v9i2.11249>
 19. Coutinho ACFP, Soares ACO, Fernandes PS. Knowledge of mothers about the benefits of breastfeeding to women's health. *J Nurs UFPE*. 2014; 8(5):1213-20. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201415>
 20. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ERJ, Mendes CMC, Martins CC, Silva LR. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010; 10:760. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-760>
 21. Souza KV, Tesin RR, Alves VH. Mães de recém-nascidos hospitalizados: em/entre círculos no processo de amamentação. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5):608-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500004>
 22. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):87-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100011>
 23. Prefeitura de Belo Horizonte. Região metropolitana de Belo Horizonte. 2016 [acesso 2016 mar 4]. Disponível em: <http://gestao.compartilhada.pbh.gov.br/estrutura-territorial/regiao-metropolitana-de-belo-horizonte>
 24. Mamamoto K, Kubota M, Nagai A, Takahashi Y, Kamamoto T, Minowa H, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding in low birth weight infants at NICU discharge and the start of complementary feeding. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2013; 22(2):270-75. <http://dx.doi.org/10.6133/apjcn.2013.22.2.11>
 25. White-Traut R, Pham T, Yoder J. Exploring factors related to oral feeding progression in premature infants. *Adv Neonatal Care*. 2013; 13(4):288-94. <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0b013e31829d8c5a>
 26. Stancato K, Vergílio MSTG, Bosco CS. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato - PPP de um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(3):541-48. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencscuidsaude.v10i3.12656>
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Brasília; 2008 [acesso 2015 nov 3]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html

Recebido: novembro 12, 2015
Versão final: março 23, 2016
Aprovado: maio 3, 2016

